

## RMA Formular

Kundendaten

Name/ Firma/ Ansprechpartner:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Telefon für Rückfragen:	<input type="text"/>
Gekauft bei:	<input type="text"/>
Kundennummer:	<input type="text"/>
Rechnungsnummer/ Datum:	<input type="text"/>

**Bitte unbedingt Rechnungskopie beilegen, da sonst keine Bearbeitung möglich ist !**

### Ihre Fehlerbeschreibung:

Von RMA Abteilung auszufüllen !

Defekt bestätigt ja  nein  Name/Datum: **Rücksendung an :**

Blacknoise Deutschland  
-RMA Abteilung-  
Hofstr. 64 /Geb. 13-14b  
D-40723 Hilden

Feld für interne Vermerke